

わが国におけるデス・エデュケーションの動向と課題

— 人間形成論的考察 —

上 岡 澄 子

〔抄録〕

本稿では、人の最期の人生課題である「死の受容」について、人間形成論的な立場から考察する。

死の受容への教育的な関わり（デス・エデュケーション）は、近年、その重要性が叫ばれ、多くの人々によって語られるようになってきた。本稿では、「老いによる死」と「病による死」の二つの局面に焦点をあて、死の受容への教育論や援助論を整理し、デス・エデュケーションの学習構造、ならびに課題を検討する。

死が比較的ゆっくり進行する「老いによる死」については、死の前段階にある老いの受容のあり方を中心に述べる。また、死が急激に進行する「病による死」については、その前段階の病の受容の難しさとその可能性を述べる。

最後に、人の老・病・死を人間形成論的な視点でとらえていくことの必要性を提言する。

キーワード：デス・エデュケーション、死、老い、病、自己（人間）形成

緒 言

人が、ひとりの人間として全生涯にわたっていかに自己形成していくかということは、教育学の普遍的な課題である。しかし、歴史を振り返れば、教育学は幼児期・学童期などの人生初期のこどもたちに対して、彼らが成人になるための準備としての活動に重点がおかれて発展してきた。成人した人がいかに生き、学び、その生涯のなかでいかに自己形成していくかについて、教育学のレベルで語られるようになってからまだ日が浅い。

ところで、人の生き方を話題にする場合、生と表裏一体の関係にある死をも併せて検討しなければならないが、これまで死をも含めて検討されることは少なかったように思われる。本稿

では、人の一生の最後であり、かつ最大の人生課題である死の受容と、そのことへの教育的関わりをとり上げる。

死ぬということは誰にでも共通する普遍的なことである。しかし、それはまた、一方では全く個別的な出来事である。これと同様に死に関する教育論もまた、それぞれの論者の背景や立場により多種多様である。死に関する教育を唱える論者には、宗教家（学者）、哲学者、医療関係者、教育関係者、患者体験者、一般の人々など様々な立場の人々がいることと、死があまりにも多くの局面をもっており全体としてとらえにくいものであるために、各人は自分に見えた範囲、或いは体験した範囲で試論を展開しているものが多いからである。ある人はそのものズバリ「死の教育」⁽¹⁾と言ったり、またある人は「死への準備教育」⁽²⁾と言ったりする。この他にも「生と死の教育」⁽³⁾、「死生観を育てる教育」⁽⁴⁾、「生命を尊ぶ心を育てる指導」⁽⁵⁾などがある。したがって、このようなネーミングの下に展開される内容も様々である。すなわち、教育論においてもまだ個別的な段階であり、共通理解のための接点さえもつかみにくい現状である。

本稿ではこのようなわが国の現状をふまえた上で、生と死に関わる教育的な事象全般を指して、とりあえず「デス・エデュケーション」とし、論を進めたい。

現代社会における死の受容への教育論や援助論は、誰のどのような死を想定して考えられたものかによって、老いの延長線上に死をとらえるもの、病の延長線上に死をとらえるもの、そして生活全般の背後に死をとらえるものの三つに大別できる。本稿においては、死という事象が一般に最も意識されやすい前二者を中心に考察する。

I デス・エデュケーションをめぐる現代社会の諸相

1 デス・エデュケーションへの関心の高まり

バブル経済が崩壊し、社会的発展が量的にこれ以上望めないであろうという雰囲気は何となく漂ってきた現在のわが国において、その限られた範囲のなかで質的な深まりを求め、精神的により豊かな人生や、個性的な生き方をしようとする方向に人々の関心が向いてきた。その理想とする質的社会を修飾する語句として、「成熟社会」、「生涯学習社会」、「QOL」、「尊厳死」などと並んで「デス・エデュケーション」(Death Education) という語句がある。この語句自体は、1970年代にアメリカから輸入された言葉であるが⁽⁶⁾、その当時から始まった国際化の波の中で日本語には訳されず、カタカナのまま使用されていることが多い。わが国においては、以後、このことに関して多くの論者によって、それぞれの表現で発言されてきた。しかし、それらの発言において「エデュケーション」という語句は使用されていても、教育学的概念はまだ曖昧である。

デス・エデュケーションとは、その人が自己の死（生命の有限性）を認識し、受容しつつ自己形成（自己統合・自己実現・自分らしさの発見・人間としての成熟）していくことへの他者

との教育的関わりである。死を媒介とした教えるものと学ぶ者の人格レベルでの教育的・学習的な関わりである。そして、その活動は原則として個別的になされる。また、死への関わりは老年になってからのみの課題ではなく、一生涯に関わるものである。

しかし、デス・エデュケーションが生涯全体に関わるといっても、人が生や死を意識し、そのための援助を求めるのは、疾病や老い、そして精神的・社会的危害を受けるなど、その人の生命力が危機にさらされたと感じたときである。このために、デス・エデュケーションはこのような領域に限局されて語られてきた。そして、デス・エデュケーション的な関わりの必要性は個人差が大きく、また、プライバシーに深く関わることであり、不完全なまま自己解決されることが多く、共通する問題として認識されにくいという性質を持っている。しかし、この数年来、この状況に変化が見られるようになった。多くの人々が自分自身をふりかえり、自分の人生を考え、デス・エデュケーション的なものの必要性に気づくようになったのである。最近、街角の書店の店頭に並ぶこの種の出版物の多さには驚くばかりである。

精神医学者の平山は、わが国においてデス・エデュケーションの必要性が叫ばれてきた背景を、

- ① 急増してきた病院死に対する反省
- ② 現代医療における人間の疎外化に対する反省
- ③ 死の定義が曖昧になってきたため自ら情報を求めようとする欲求の増大
- ④ 高齢者の増加により死や宗教に関する情報を求める人の増加
- ⑤ 慢性疾患患者が増加し多くの人々が死と対峙しながら生活することを余儀なくされるようになったこと
- ⑥ 生涯教育の中で生と死の教育を考えてゆこうとする社会的風潮があること

のように整理している⁽⁷⁾。平山が医学関係者であるということから、健康面に重点をおいた認識であるように思われるが、これらは一般にも広く受け入れられている見解である。

一方、「エデュケーション」の本来である教育学の立場からは、このテーマはどのように考えられてきたのであろうか。教育学領域を調べてみると、平山が6番目にあげている「生涯教育の社会的風潮」以外に、「老いや死からみた人間的成熟とは何か」という教育学の理論を問う立場や、知育偏重の教育の実体に対して批判的立場をとり、教育の本質（人間性の教育）に戻る必要性を説くもの⁽⁸⁾などがある。また、初等教育の現場では、道徳教育のなかでとりあげられている。これらは、平山が二番目にあげた項目「現代医療における人間性の疎外化」という表現を借用して言えば、「現代教育における人間性の疎外化」という問題意識において共通している⁽⁹⁾。

デス・エデュケーションにおける著名な宗教哲学者A. デーケン⁽¹⁰⁾は、デス・エデュケーションの機能的側面を、「死への準備教育の目標」と題して15の領域に分けて説明している。そこには人生各期におこる様々な危機的状況と、それぞれに対する特徴的な関わり方がまとめられ

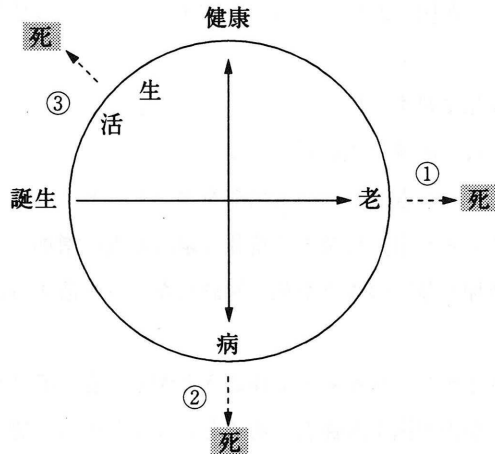
ている。

このように、現代社会においてデス・エデュケーションは、人生のあらゆる段階で、あらゆる場所で必要とされている。そして、その教育活動がどこでどのように行われていようと、共通する最終的目標は、その人が瞬間瞬間をその人らしさを発揮し、充実した日々をすごしていくことである。

2 死をとらえる三つの視座と教育

私たち現代人の生活のなかの様々な必要から浮かび上がってきたデス・エデュケーションは、多種多様な様相を呈している。しかし、それぞれの論者の見解やそれらの形成過程を見ていくと、大きく三つの領域に分けられる。(図1参照)

図1 死をとらえる視座



まず第一番目のものは、老いの延長線上に死をとらえるものである。これは「ライフサイクルからみた死」ということができる。ここでは、死の受容が老年期の発達課題あるいは人間形成課題として取り上げられている。この領域のものは主に教育学関係者によって論じられており、教育学からのアプローチとも言える。老いはあくまでも生の一部であり、死ではないということも事実であるが、老いと死には共通するものがある。死は、単に生物学的なヒトの終わりを意味するだけではなく、精神的自己・社会的自己の終焉でもある。同様に、人は肉体的にのみ老いるのではなく、精神的・社会的にも同時に老いるのである。老いは統一体としての人間を破壊しない。よって、「老いて死ぬ」という認識は、年を重ねるなかで自然に形成されるものであり、万人に受け入れられやすい。

二番目のものは、病の延長線上に死をとらえるものである。これは「健康（疾病）の段階か

らみた死」とも言える。この領域においては、死の受容への働きかけが、終末期医療あるいはターミナル・ケアの課題として、主に医療関係者によって論じられてきた。こちらは臨床医学からのアプローチと言える。この領域では、生命が脅かされるような疾病状態になったとき、にわかにその当事者に対してのみ問題として突きつけられる。高度医療が全国のどの地域でも受けられるようなわが国においては、「病気は治されるべきもの」という価値観が、程度の差はあれ誰のなかにもあるために、「病による死」は、「老いによる死」に比べて、はるかに受け入れ難いものである。

そして三番目のものは、一番目のもの、二番目のものを漠然と包含し、人間生活全体の背後に死をとらえようとするものである。これは、哲学、宗教、文学、社会学、福祉、教育など人間生活に関わるあらゆる領域が関係してくるものであり、全国各地域で、「より善く生きよう」といったスローガンのもとに、様々な人々によって様々な形でその活動が繰り広げられている。この立場のものが組織化され大きくなった場合は文化的な市民運動の様相を呈してくる。

本稿では三番目のものには触れず、一番目と二番目の立場のものについて考察していく。

Ⅱ 「老いと死」に対する教育学からのアプローチ

1 生涯教育論のなかの「老いと死」

「老いと死」に関する教育を考える場合、まず、高齢者教育を守備範囲としている生涯教育学の領域をとり上げなくてはなるまい。代表的な生涯教育論のなかでは、老いや死はどのようにとり上げられているのであろうか。

「生涯教育」という概念は、1965年、ユネスコ主催第3回成人教育推進国際会議において、当時ユネスコの成人教育部長であったポール・ラングランによって提唱された。彼は、変動している社会から絶えず人々に投げかけられている課題にこたえるためには、教育は児童期、青年期で終了するのではなく、生涯にわたって行われるべきであり、このことの実現のために、教育の考え方を改め、環境を整備する必要があることを力説した。¹²⁾

わが国においては1971年、社会教育審議会から「急速な社会構造の変化に対処する社会教育のありかたについて」と題する答申が出された。このときの生涯教育の概念は、「生涯教育の必要は、現代のごとく変動の激しい社会では、いかに高度な学校教育を受けた人であっても、次々に新しく出現する知識や技術を学習しなくてはならない事実から、直接意識されたのである¹³⁾」という記述にはっきりと示されている。

1973年、OECD（経済協力開発機構）は、「リカレント教育—生涯学習のための戦略」と題して、リカレント教育の概念を提唱した。¹⁴⁾ 本報告書で言うリカレント教育とは、義務教育終了後の教育に関する総合的戦略であり、その特徴は、教育を個人の生涯にわたって労働と交互に行うやり方である。リカレント教育は、教育と労働生活との間の融通性を増大させ、働き盛り

の成人期の人々の人間的充実の可能性を示した。

また、わが国においては、1981年に中央教育審議会が「生涯教育について」を答申した。この答申では、高齢化社会への対応を重視し、学校や社会が高齢者の経験や能力を正しく評価し、その積極的な社会参加を期待し、これを支援することの必要性が述べられており、高齢者の学習活動の場を広げて、身近な公共施設、学校などにも学習機会を設けることや、学習相談の充実を図ること、各種メディアを利用した学習方法の提供、高齢者自身の経験や能力を生かした人材活用事業の充実などがあげられている。また高齢者だけではなく、高齢期をひかえた国民一人ひとりが高齢期に備えることも重要だとしている。⁹⁸

新しい包括的な教育改革論としては、臨時教育審議会の答申があげられる。⁹⁹ 1987年に出された最終答申では、教育改革の大事な視点として、個性重視の原則とともに生涯教育（学習）がとり上げられている。その生涯学習体制に最も期待されていることは、学校中心の考え方を改め、学歴社会の弊害を是正することである。しかし、ここには、高齢化に対応するための生涯学習という観点はみられない。

以上、広く国民生活全般に影響を及ぼすような公的機関から発表された代表的な生涯教育論をみてきた。ポール・ラングランに始まり、公的機関を経由して出された生涯教育論は、それまでの学校教育の在り方を批判し、その再編を目指すことからスタートしたものである。それらは、基本的には、高度産業化社会や高齢化社会を背景にして、今日の急激な社会変化や文化の進展に対応するためには、生涯にわたって絶えず教育を受け、学習を継続する必要があるという認識から出発しているように思われる。「老いと死」という人間の根元的な有限性を自覚し、自らの生の意味と価値を求めつつ生きるという生涯観に根ざした教育論にはなっていない。老いや死を組み込んだ生涯教育論にするには、さらに再編が求められるであろう。

2 人間形成論における「老いと死」の受容への教育

(1) 老年期の峻別化とその受容

ライフサイクルにおける死の前には老いがある。この老いの受けとめ方はその延長線上にある死の受容に大きく関係してくる。現在のわが国においては、高齢化社会にあって、青年期・壮年期の価値観を引きずっているような老年期観が大勢を占めている。しかし、そこからは死の受容に寄与するようなものは生まれてこない。老いと死を関連づけていけるようなエイジング意識が必要である。

1994年に出版された岡田渥美編『老いと死 — 人間形成論的考察 — 』¹⁰⁰は、このテーマに関して多くの示唆を与えてくれる。本書は、人間形成論の立場から、「老いと死」の自覚によって人間存在を再規定し、「教育」理解を再規定する共同研究の成果をまとめたものである。本書のなかの論文をよりどころにしながら「老いの延長線上にある死」の受容、およびその教育（自己形成）とはいかなる状況を示すのかを考えてみたい。

岡田は、本書のなかで、「リダクション」(Reduction／縮減＝縮小・削減・減力)という語句を用いて、老いを受容するとはいかなることかを説明している。岡田によれば、リダクションとは、「歴史的には産業社会に、そしてまた人生に関しては青年期や壮年期に最もふさわしい『プロダクション』(Production／生産・製造・産出)の対概念である」と説明されている¹⁸。そして彼は、「(壮年期の)プロダクション＝生産の哲学から(老年期の)リダクション＝縮減の哲学への転換を」「縮減における、縮減を通じての自己成全を」と主張する¹⁹。

老年期の自己形成といえ、世界的に著名な精神分析学者 E.H. エリクソンの英知論が思い起こされる。エリクソンは、人格発達の観点から、人間の生涯を8段階に区分し、死を前にした高齢期の人の徳性として「英知」をあげている²⁰。そして、この「英知」というキーワードは、しばしば、「獲得」という述語を伴って用いられる。私には、この英知に対して、「獲得」という修飾語は不適切であるように思える。この語句は、多大な代償を払って高価なものを所有するような響きをもっているからである。エリクソンは、ある著書のなかで、「英知という述語について、個人や老人にとってあまりにも厳しい成就(目標)を意味するので、不満足である。英知はそれまでの人生体験の中からそれを積んできた老年期の人々の中に自然に発達、成熟してくるものである」と述べている²¹。また彼は、晩年の書のなかで、「老年期の英知は、かわりあいからの撤退に本気でかわることである」と述べている²²。このようにエリクソンの英知論も岡田のリダクション説に通じるものがある。英知とは、外の世界に向かって行って獲得してくるようなものではなく、自己のなかに見いだすものなのである。

わが国における高齢化社会への急速な移行のなかで、年老いても壮年期の生活様式や価値観をできるだけ保持し、老け込まないでいたいという願望が意識的・無意識的に私達の心のなかに潜んでいる。しかし、老年期は壮年期から徐々に続いているものではあるが、生の絶対的な終局である「死」の前段階にあるものである。子ども期が青年期のミニチュアではなく青年期とは異なるように、老年期は壮年期とは質的に異なるのである。

このように老年期を峻別するということは、老年期を「今までとは違う時代」と意識することであって、それまでの自分らしさを決してすて去るのではない。自分の外面を飾っていたものを、ひとつずつ解き放ち、それまで培ってきた自分らしさを凝縮していく過程なのである。ライフサイクルにおける死の受容のためには、このようなエイジング観を持つことが大切なのである。

(2) 死に関するイメージの形成

今までの人生を振り返り、自己の老年期を峻別化し、老いを不可避的な運命として受け入れ、自己再発見の生活を始める人の眼前には、自分に残された人生(時間的空間)が漠然と、そして徐々にくっきりとした輪郭をもって意識されてくる。この最後の時間的空間のなかで、人は人生の集大成として自分らしさを追求して生きようとする。ここに老いと死の自己形成的な意味がある。そして、この時間的空間を写し出すものがその人自身の「死」に関するイメー

ジである。老いと死を受容する人の心のなかには、「死」そのものについて、あるいは死ぬときまでの自分の残りの人生について、場合によっては自分の死後の世界について、時間的・空間的な幅と意味をもったイメージ（死生観）が徐々に形成される。

山口は死生観の二側面として、

① 死を自分の生の究極の絶対無条件の限界、つまり死を不可避的運命として自覚すること

② 個人の生死を越えた超越的・包括的全体（大いなる生命）に目を開き出会うこと
をあげている。²³ この二つの要素をどのような割合でもつかということは、各人によって変わってくる。

自己の死に直面した人の心境や死生観を検討する際、ガンを宣告され、十年間にわたる闘病生活をし、その闘病中の自分の心の記録を著した宗教学者の岸本英夫氏の例がしばしば引用される。氏は、死の恐怖におびえる生活が続くなかで、あるとき、あるきっかけによって、ふと「死は別れのとき」ということに気づき、それを心に決めることによって、それまで恐ろしくて近よりがたかった死が親しみやすいものと思えるようになり、自分の死への対し方ができたと述べている。²⁴ このことは、岸本氏自身の死に対するイメージができ、それがこの言葉によって表されたことを意味している。

自己の死を受け入れるということは、自分なりの死に対するイメージを形成していくことである。そのイメージの内容が崇高なものであるかどうか、単純なものであるかどうかは重要なことではない。自分自身の死に対するイメージが確かなものとして形成されることが重要なのである。すなわち、自己統合としての死生観である。これは性急に求めてもできるものではないし、また、観念的な死生観論争をしてわかるものでもない。自己の老年期を峻別し、老いを受容しようとする自己葛藤のなかから漸成的に形成されてくるものなのである。

(3) 方法としての相互形成

人はひとりでは自分の存在意義を見いだすことができず、孤独のなかでは心安らかに死を迎えることはできない。このためには自分を確認してくれる他者の存在が必要である。老いと死の受容のためには、人間存在に深くかかわるような、質的に深い人間関係が必要である。

岡田は、「老いと死の受容は、老いつつある人、死にゆく人とその当人を取り巻く親しい人々との間に確固とした揺るぎない信頼関係が成り立っていなければ達成できない。そして、受容を試み、受容にチャレンジする本人の真摯な自己投企が、身近にいる後続世代の人々に対しても、深い形成的作用を及ぼす」と述べ、「信頼関係」「身近な人々」「異世代間の関係」「相互形成」をキーワードとしてあげ、老いと死の受容にとって望ましい関係の質を説明している。²⁵ 岡田らは、異世代間関係のなかでも特に孫世代との関係を重視している。幼子は、自分がどこから来てどこへ行こうとするのかを自然に教えてくれる存在であり、そして特に、身近な（血縁の）後続世代は、老いと死という自己消滅の危機におびえる当人にとって、自然な形で自己の永続性（或いは有限性）を感じさせてくれる存在であるというのが主たる根拠である。

人は誰しもどんなに老いても、また、身体機能がどんな低下しても、自律のニードをもっている。相互形成とは、人間として対等の立場で、お互いが教師であり生徒である関係であり、相互が自律した関係である。成熟した大人同士の関係として、「共感的理解関係」とか、「我と汝の関係」、「対話的關係」などという言葉で、古今東西の多くの学者によって説明されてきたものと同意である。

このようなことは一般的なこととして誰しも異論はなく、理想的なものとして納得できる。しかし、そのような関係づくりを思うと難しさを覚える。人は、人生のなかで様々な人間関係を作り、学び、生きていく。そして、今ある人間関係は、それまでのその人の人生の結果のものがたつようなものであり、そのときになってからどうすることもできないという性質を持っている。また、関係と言うからには、そこに他者の存在があり、自分が一方的に関係する相手や関係の質をコントロールできるものではないからである。生産性重視の価値観が優勢を占める現代社会にあっては、一方が多大な世話を他方に求める状況のなかでは、このような関係を作ったり、継続していくことが難しく、世話をするものとされるものという上下関係になりやすい。異世代間の関係がうまく機能すれば、岡田らの言うように、高齢者にとっては老いの受容を容易にするであろう。しかし、今の急速に進む家族関係や地域社会の変化は、このようなことを許してはくれない。それぞれの世代は別の場所に住み、異世代間の交流は年々希薄になっている。

このような関係を修復する鍵は老いゆく老人ではない側が握っている。このことについては、老いの世代からの努力はあまり意味をなさず、社会全体のあり方や若い世代の考え方の変革が強く望まれる。まわりにいる身近な人々が、今老いと死に直面している人の課題はいずれ自分自身の将来の課題であるという認識をもった人でなくてはならない。このことが、先の信頼関係の意味である。

Ⅲ 臨床医学からのアプローチ

1 「病による死」の受容の難しさ

ここでは、健康のレベルからみた「病による死」の受容について考察する。

まず、病による死の手前にある病気の受容について考えてみる。病気とは苦痛であり、身体に基盤をおいた主観的な体験である。病気は身体を苦しめ、通常の日常生活の継続を困難にしよう。このような苦しみを与える病気を受容することは生やさしいことではない。病気を体験している人は、ひたすら非日常的な生活に耐え、早く病気が去ってくれることを願い、総力を結集して、病気を取り除こうとする。そして、このような人々の気持は、「病気は治されるべきもの、病気を取り除くために最後まで諦めずに頑張ることが個人としての責任である」という疾病観を形成した。

また、身体に基盤をおいた病気は、近代医学の発達によって、生物学的事象、すなわち「疾患」としてとらえられ、取り除かれるべき悪として医学研究の対象になった。

しかし、このような生物学的手法によって苦痛(病)を細かく究明していくことは、本来統一体として存在する人間を細分化し、非人格化していく危険をはらんでいるプロセスでもあることを忘れてはならない。さらに現代社会においては、これに拍車をかけるものとして、病による死が進行する場所である病院という医療施設の問題があげられる。病院は病に対して生物学的手法、すなわち治療を行う場所として組織されている。病人にとって病院は非日常的な生活空間であり、病人のまわりにいる人々は典型的な専門職集団である。彼らの関心は職務に方向づけられており、感情中立性が求められる。「老いと死」でみたような「親しい人々との相互形成」になりにくい条件をもっている。

人間にとって避けられない死であっても、そのなかで最も望ましい状態が自己統合であるならば、この病の延長線上にある死は、自己統合の基線から遠く離れた自己分裂の方向に向かう要素をもっている。近代医学による「治療」という病への対処は、人々を生物的に救命し、身体的に安楽にしたが、一方ではその人らしさを排除する要素を内在させているのである。現在では一般社会用語になっている「QOL」⁸⁹とか、「尊厳死」という語句は、非人格化が進行する医療の世界で、人が最後に自分らしさを取り戻そうとする(自己統合性)願望から生まれたものにほかならない。医療先進国日本においては、高齢者といえども「老いによる死」を迎えられる人は年々少なくなっており、最後のある期間には、医療施設の門を叩き、診断をつけられ、「病による死」を経てその生涯を閉じているのが現実である。「病による死」の問題は、実は「老いによる死」よりも万人が関係する深刻な問題なのである。

このように、本質的に人間の感覚に馴染まず、受け入れがたい病による死に対してどのような対処があるのであろうか。学習は、そこに本人の欲求や意思あって初めて成り立つものであるが、このような領域においてデス・エデュケーションは可能なのであろうか。

ところで、医療の領域においては、「デス・エデュケーション」という語句は、医療関係者と終末期の患者との相互作用を意味するのではなく、終末期ケアに関わる医療従事者もしくはその予定者(学生)に対する教育的活動について用いられてきた経緯がある。医療関係者は、日常の業務のなかで、死に直面した人々と多く関わるが、彼らはその関わりを「エデュケーション(教育)」という概念でもって考えてはこなかった。彼らは、それらを、「サービス」「ケア」「医療」「看護」などのなかを含めてとらえてきたことである。しかし本稿では、病による死を自覚した病人との人格レベルでの関わりを「エデュケーション」ととらえている。

ここでは、まず、身体面だけではなく精神的自己おも脅かす病気を、「疾患」と「障害」とに分けてとらえ直し、自己統合性をとりもどそうとするリハビリテーションの考え方を考察する。続いて、アメリカの精神医学者、キューブラー・ロス⁹⁰によって提示された「死の受容過程」を軸にして、「病による死」の受容と援助について考察する。

2 リハビリテーション論における「障害」の受容

リハビリテーション医学の先駆者、上田 敏が、「リハビリテーションとは、障害を受けた者を、彼の成し得る最大の身体的・精神的・社会的・職業的・経済的な能力を有するまでに回復させることである」と定義し、更に「リハビリテーションとは、単なる訓練や社会復帰ではなく、人間らしく生きる権利の回復・全人間的復権である」と述べているように、リハビリテーションの考え方は、医療に人間性を取り戻すことを強く主張しているものである。

人間性を疎外する「病」と同じ疾病状態を対象にしながら、なぜ、リハビリテーション医学では人間性の回復を唱え、それを実践することができるのであろうか。このことが明らかになれば、病の受容への何らかの示唆が得られるものと思われる。

医学的リハビリテーションの考え方においては、「人間性を取り戻す」という抽象的な大目標を、「障害の受容」という具体的な小目標に言い換えて論を展開する。

リハビリテーション医学では、リハビリテーションの対象は疾患ではなく、疾患（「病気」を医学的論理でもって客観的に構造化した説明概念）の結果としておこった障害、および障害をもった人であると言い、この障害を、平面的に、あるいは一括してとらえるのではなく、生活者としての人間に与える意味によって、立体的に（階層化して）とらえた。それによれば、障害は次のように区分される。

- ① 機能障害（impairment）：生物学的なレベルでとらえた障害
- ② 能力障害（disability）：人間個体のレベルでとらえた障害
- ③ 社会的不利（handicap）：社会的なレベルでとらえた障害
- ④ 体験としての障害（illness）：実存の次元でとらえた障害

上田は、「これは決して時間的な順序ではなく、一人の障害を持つ人には、この四つの面の障害が同時に存在していると考えるべきである」と説明している⁸⁰⁾。

リハビリテーション医学では、人の疾病状態を、本質的に人間の自己統合性を疎外する性質をもつ生物学的アプローチをする部分を「疾患（disease）」として認めたうえで、人間性の入り込める部分（障害領域）を明確にしたのである。そして、その部分への働きかけの方法を検討してきたのである。

リハビリテーション医学においては「障害の受容」が目標となり、その受容への過程をうまくたどることが当事者や関係者にとって最大の関心事となる。リハビリテーションにおいては、手足や言語の訓練にもまして重要なことは、障害とともに前向きに生きることを学ぶことである。このように、リハビリテーションとは、人生のひとつの生き方であり、一つの大きな人間教育の過程なのである。

さて、この障害の受容過程は、死の受容過程と同質のものであろうか。一度受傷し、生命危機に直面して、それらを乗り越えてきた人は、「自分の身体は元にはもどらない」という有限性を自覚した後、「しかしまだ私には何かが残っている」として自己の再発見をするという心

理過程を経ている。彼らは、障害という負の相、岡田の言葉で言えばリダクションを受け入れた状態にある。彼らは、病気の非人間的な部分を「疾患」として客観化し、残りの障害の部分は疾患に侵されていない自分自身のものとして取り戻したのである。これは、病気の一つの受容の形と言えるのではなかろうか。

しかし、一方では、リハビリテーションということは、失った部分を見捨てて残された機能を最大限に生かしていくという新しい現実的な生・生産＝productionを目指したものである。障害の受容はproductionのためである。ここにリハビリテーション論に対する二つの見方が成立する。このような意味で、リハビリテーションの考え方は、先に述べた教育学的アプローチにおける生涯教育論に通じるものがある。しかし、人間を細分化し、非人格化する生物学的な見方が支配的であった臨床医学の領域に、病を真正面から見つめることによって、障害状態という限定づきではあるが、人間性を持ち込んだことにより、リハビリテーション論は人間形成論的なものと成り得るのである。

3 死の受容過程への援助論

(1) 自己形成としての死の受容過程

臨床医学領域において、終末期患者への精神的支援については近年、多くの出版物が出されている。ここでは、アメリカ人の精神医学者キューブラー・ロスによる『死ぬ瞬間』⁶³に紹介された理論を引きながら述べる。なぜなら、本書は、1971年わが国に紹介され、大きな反響を呼び、以後20余年にわたって、多くの病人やその家族を勇気づけ、また終末期医療の現場で働く多くの医療関係者を導いてきたからである。

ロスが、200名あまりの末期患者との面接を通して、彼らの心理状態に関して、「死にゆく過程のチャート」という終末期の人の心理についての大胆なモデルを提示した。ロスによれば、終末期患者の心は、致命的疾患に冒されていると気づいたときの衝撃から始まり、最終段階のデカセクシスに向けて、否認、怒り、取り引き、抑鬱、受容へと進行（変化）していくという。

元々まとめたり区分することの難しい様々な病状の多くの人々の一連の心の動きを、あまりにも粗く総括し限定的な語句をつけたこと、そして、一定方向進行のニュアンスをもつ「過程」という枠をはめたことによって批判も多い。私には、これはロスが面接者として援助的・教育的に患者と関わった相互作用の結果から生まれたモデルであることを思えば大いに納得でき、ロスがこのようなモデルを提示したことに対して驚嘆を禁じ得ない。すなわち、このチャートは臨死患者と援助者の相互形成の軌跡なのである。

このモデルは、人の死は瞬間的に出現するもの（death）ではなく、死にゆく人は最期の人生課題に向かって生きている（dying）ということを強くアピールした。ロスのチャートで示された過程は、患者（生徒）が独りでたどる道ではなく、そばに適切な伴走者（教師）がい

ることによってたどることのできる理想としての道である。遠くから観察しているような関係のなかではこのようなプロセスはたどれない。ここに示されたいくつかの心模様は、患者の心理局面といった方が無難であるが、これらに順序をつけ、構造化し、プロセスという車にのせることによって、ロス理論が人間形成論になることができ、問題意識をもった多くの人々に注目されたのである。またロスは、この過程のなかの衝撃、否認、怒り、抑鬱などの否定的感情は、健康な人間として誰にでもおこる反応であり、自分の中に押さえ込まずに表現することと、まわりの人々はその表現を助けることを強調している。

前節で述べたリハビリテーションの考え方が、人間性を取り戻すために、病気のなかに「障害」を見いだしたのに比べて、ロスの立場は、病や死そのものを人の健康現象として受け入れていこうとしているように思われる。身体は病みながらも人は、死の時までの一瞬一瞬を健康な心をもってその人らしく生きることが可能であるということを実例でもって伝えている。

(2) 死の受容過程に向けての相互形成

ロスのこのモデルは、単に患者側の心の形成過程を表すに止まらず、このような患者の心理過程に沿って他者は関わる必要があることを示唆している。ロスは、患者がこの死の受容過程をスムーズにたどることによって、まわりにいる人々（特に専門職）とのコミュニケーションの重要性を終始強調している。終末期の患者－医療者関係は相互形成であることを、本書から理解しなくてはならない。

では、この相互形成はどのように達成されるのであろうか。200名あまりの臨死患者に面接したロスの行動のなかに、理想的な教師像を推測することができるが、残念ながらロスは自身自身の振る舞いについて詳しい説明をしていない。末期患者の心への接近について、「われわれがじっくりすわり、耳を傾け、末期患者の特別な欲求を発見するならば、かれらの欲求が満足させられることは明らかである」とか、「末期患者のそばに静かに不安なくすわれるようになるためには、まず死と死ぬことに対するわれわれ自身の態度をくわしく反省しなければならない」といったあり方論の説明で終っている⁸³。これだけでは苦痛のなかにいる末期患者とのコミュニケーションのとり方は伝わってこない。

では、どこから相互形成に向けてのコミュニケーションのきっかけをつかむことができるのであろうか。

私は、ロスのチャートで言えば第3段階の「取り引き」の局面に、相互形成のためのコミュニケーションをつくるきっかけとなる重要なポイントがあることに注目している。ロスは「取り引き」について、「取り引きとは、延期するためのあがきからくる人や神との約束である」⁸⁴といった説明をしている。私は、「取り引き」を、心理的に行き場を失った患者が、自分のおかれている環境や可能性を必死で確かめている状態であると考えている。そこでは患者は、まわりから見れば「悪あがき」ともとれるような途方もない要求を突きつけてくる。しかし、これは、患者の心の奥底からまわりに向けて発せられるメッセージである。「取り引き」によっ

て表現される患者の要求は命がけである。この途方もないと思われるような要求にできるだけ付き合うことである。実現の可能性の有無が問題ではない。患者の気持ちにそって一緒にやり始めて、問題が生じてきたら患者自身が現状を認識し、修正する。つまり、患者が決めていくことを最大限受け入れ、一緒に活動するのである。このような援助的関係のなかで患者自身が、自己の生命の限界に気づき、死のイメージを形成し、自分の今いる時間（残された時間）や空間（人間関係）を意識し、それを大切にしていけるようになるのである。

長年、末期患者と接しているベテランの専門家たちの話の中に、「患者から教えられることが自分の仕事の支えになっている」というようなことがしばしば出てくる。終末期の病人は、まわりの人々から圧倒的に世話をされる立場にいるが、人間として上下関係ではない。強弱関係や上下関係からは、相互に学びあうことはできない。相手の主体性に気づいてこそ、病人との関係が人間対人間の相互関係に成りうるのである。そのきっかけとなるものが「取り引き」の局面に潜んでいる。「取り引き」から表現されることを、問題として受けとめるのか、相互形成への契機と受けとめるのかによって、その後の成り行きは大きく異なっていくのである。

結 語

「老いによる死」と「病による死」の二つの領域に焦点をあて、それぞれの死の受容過程と、そのことへの他者のかかわりについて、極力、人間形成論的な立場から考察してきた。それぞれの領域は、死の受容において特徴的な局面をもっており、また共通するものももっていた。

「老いによる死」の受容に関しては、人生の最終段階として自己の老年期を受容すること、そして、今までの長い自分の人生を統合することが大切である。そのためには、壮年期までの生産性に重きをおいた価値観や生活様式に内在する問題点に気づき、生命の有限性（死）を組み込んだ発達観・生涯観に転換していく必要がある。しかし、いきなり老いを受容することは難しい。長い人生のうちで遭遇する様々な自己の限界や喪失体験は、後に控えている大きな喪失である老いや死の形を変えたものである。したがって、日常生活の小さな喪失を、どのように受け止め、自己のなかに意味づけていくかということが課題となる。

また、「病による死」については、人間を細分化する生物学な見方が優位をしめる医療環境にあつて、病人は自己を主張し、自分らしさを失わないこと、或いは細分化された自己を統合することが課題となる。重症になり、治療が濃厚になるということは、その病人が自分らしさを発見することを困難にしていくことを医療関係者は気づかなくはならない。そして、病・障害、死などのその人にとって意味を問いながら、そこでの人間関係の在り方を、人間形成的は視点で再検討し、共に学び合う場にしていける必要がある。

二つの領域に共通しているものとして浮かびあがってきたことは、死の受容過程に求められる援助的活動は、その人の自己統合、或いは自己形成といわれるものに深くかかわっていると

いうことである。すなわち、デス・エデュケーションは、その人の人間としての在り方・生き方を問い続けるものなのである。私たちは、身近にありながら今まで負の相と考え、あえて意識しないようにしてきた老い・病・死を直視し、自己形成との関係で再検討しなければならない。そうすることの積み重ねが、人々が生涯にわたってより善く生きられる生涯学習社会の実現につながるのではないかと考える。

註

- (1) 斉藤 武；「死の教育（Death Education）の必要性 — 日本型ホスピスへの疑問 — 」。『死の臨床』第6巻第1号，1983年，18頁。
- (2) A. デーケン編『死への準備教育（Death Education）叢書』，メヂカルフレンド社，1986年。
- (3) 樋口和彦・平山正実編『生と死の教育 — デス・エデュケーションのすすめ — 』，創元社，1985年。
- (4) 藤腹明子「死生観を育てる教育とは」，『看護展望』第8巻第10号，22-26頁，1983年。
- (5) 文部省『小学校 生命を尊ぶ心を育てる指導』，大蔵省印刷局，1988年。
- (6) 谷 莊吉「死の教育の現代的意義」，『保健の科学』第29巻第8号，1987年，488頁。
- (7) 前掲3)，52頁。
- (8) 岡田渥美編『老いと死 — 人間形成論的考察』，玉川大学出版部，1994年。
- (9) 三井善止編『生と死の教育学』，北樹出版，1991年。
- (10) 前掲5)。
- (11) A. デーケン編『死への準備教育（Death Education）第1巻・死を教える』，メヂカルフレンド社，1986年，6-48頁。
- (12) P. ラングラン；波多野完治訳『生涯教育入門』，全日本社会教育連合会，1971年。
- (13) 日本生涯教育学会編『生涯教育事典』資料，東京書籍株式会社，1990年，551頁。
- (14) 伊藤俊夫ほか編『新社会教育事典』，第一法規，1983年，592頁。
- (15) 前掲13)，551頁。
- (16) 同前，540-542頁。
- (17) 前掲8)。
- (18) 同前，375頁。
- (19) 同前，380頁。
- (20) Evans, R.L. ; DIALOGUE WITH ERICERICSON. 1967. (岡堂哲雄・中園正身訳)『エリクソンは語る』，1981年，新曜社，24-25頁。
- (21) 同前，67頁。
- (22) Erikson, E.H., Erikson, J.M., Kivnick, H.Q., VITAL INVOLVEMENT IN OLD AGE. 1986. (朝長正徳・朝長枝恵子訳)『老年期・生き生きしたかわり』，みすず書房，1990年，50頁。
- (23) 山口 充「老いの叡知 — 知の根元的次元への飛躍」，前掲8)，305-306頁。
- (24) 1903年生まれ。東大教授（当時）。1954年ガンにおかされ，激務のなかで闘病十年，1964年逝去。闘病中，『死を見つめる心 — ガンとたたかった十年間 — 』（講談社）を著す。1964年毎日出版文化賞を受ける。
- (25) 前掲8)，382頁。
- (26) 病院などの医療を行う施設の在り方を定めた『医療法』（第1条の5）には，「病院は，傷病者が，科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され，か

つ、運営されるものでなければならない」とある。

- (27) Quality of Life の略。「生命の質」、あるいは「生活の質」と訳されている。画一的・生物的などの反語、個性的・精神社会的＝人間的などの意味で使用される。
- (28) Elizabeth Kubler-Ross. スイス生まれ。多くの臨死患者に面接し、死にゆく過程について徹底した追及を行い、1969年、その成果を“On Death and Dying”と題して発表する。シカゴ大学教授（当時）。その後職を辞し、独自に活動が続けている。日本にもしばしば来日している。
- (29) 上田 敏『目で見えるリハビリテーション医学』、東京大学出版会、1971年、2頁。
- (30) 上田 敏『リハビリテーションの思想』、医学書院、1987年、25頁。
- (31) 同前85頁。
- (32) 川口正吉訳『死ぬ瞬間』（原題 “On Death and Dying”）、読売新聞社、1971年。
- (33) 同前、298頁。
- (34) 同前、118-119頁

(うえおか すみこ 滋賀医科大学) (1996年10月16日受理)